



ENCUESTA MÉDICA Y DESLINDE DE RESPONSABILIDAD

Grupo Sanguíneo:

Factor RH:

Restricciones Alimentarias:

¿Padece o padeció alguna de estas enfermedades?

Asma: SI / NO

Diabetes: SI / NO

Hepatitis: SI / NO

Otra:

*Desarrollar al dorso.

Hipertensión Arterial: SI / NO

Alergias: SI / NO

¿Qué tipo?:

Fuma: SI / NO

Promedio de cigarrillos por día:

Consume Drogas: SI / NO

Usa lentes de contacto: SI / NO

Usa anteojos: SI / NO

Sufrió alguna enfermedad durante los días previos: SI / NO

¿Cuál?:

Vacuna antitetánica: SI / NO

Fecha de último refuerzo:

Tiene algún impedimento físico: SI / NO

¿Cuál?:

¿Cómo considera su estado físico?: Muy Bueno / Bueno / Regular / Malo / Muy malo

Cobertura Médica: SI / NO

¿Cuál?:

N° de afiliado:

Tel. para Emergencias:

Por favor describa al dorso todo dato que considere de interés médico.

CONDICIONES:

1- **DECLARACIÓN DE APTITUDES PSICO-FISICAS, DERECHOS DEL DIRECTOR Y/O DE LA ORGANIZACIÓN:** En virtud que Farma Corre 2017 es una Competencia de trekking que comprende la realización de actividades peligrosas y de gran destreza, declaro que estoy apto médicamente y debidamente entrenado y **AUTORIZO** al Director así como a cualquier otra persona que integra la Organización a excluirme de la Competencia si consideran que no reúno las condiciones antedichas. En caso que en el transcurso de la Competencia, la Organización determinare, a su criterio, que mi salud psico-física se está comprometida o que no reúne las condiciones requeridas para el desarrollo de la Competencia, salvaguardando mi propia seguridad, **DESISTIRÉ** inmediatamente por orden del Director o de la Organización de la misma sin oponerme a dicha resolución. El Director y la organización **SE RESERVAN EL DERECHO DE EXCLUIRME** de la Competencia por cualquier de las razones antes mencionadas u otras que pudieran sobrevenir, sin expresión de causa o motivo.

2- **ASUNCIÓN DEL PARTICIPANTE DE LOS RIESGOS DERIVADOS DE LA COMPETENCIA : ASUMO** personalmente cualquier daño físico o mental que pueda derivarse de la realización de esta Competencia, ya sea como consecuencia de caídas, contacto físico con otros participantes, excesiva o baja temperatura y/o humedad, caso fortuito, fuerza mayor o cualquier otra circunstancia derivada de la naturaleza propia de la Competencia.

3- **RESPONSABILIDAD DEL PARTICIPANTE:** Asumo toda responsabilidad derivada del acaecimiento de todo siniestro que implique un daño sobre mi persona, por lo tanto el Director y la Organización **ESTÁN EXENTOS** de todo tipo de responsabilidad civil, penal y/o de cualquier naturaleza como consecuencia de los daños que pudieran derivarse sobre mi persona en relación a las causas descriptas en las cláusulas precedentes y subsiguientes.

4- **OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL PARTICIPANTE:** Me **OBLIGO** a no entorpecer los objetivos de la Organización ni el desarrollo de la Competencia, así como a no causar daño alguno al medio ambiente en el que la misma se desarrolla. Asimismo me obligo a asumir la responsabilidad en que incurriere personalmente por cualquier deterioro que derivare en un daño a mi persona, a la competencia o al propio medio ambiente en que la misma se desarrolla, así como la transgresión de cualquiera de las obligaciones aquí contraídas, ya sea por negligencia, culpa o dolo y me **OBLIGO** a resarcir al Director y a la Organización por los daños que se derivaren como consecuencia de las transgresiones antedichas u otras que tengan relación con la naturaleza de la Competencia. Asimismo me **OBLIGO** a utilizar correctamente los sistemas de seguridad indicados por el Director y la Organización con el fin de evitar cualquier riesgo en contra de mi persona.

5- **JUECES COMPETENTES:** Acepto en caso de controversia judicial, la Jurisdicción de los tribunales ordinarios de la ciudad de General Roca, siendo mi domicilio especial el declarado en el presente formulario a tales efectos.

6- **ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES:** Habiendo leído y conociendo el texto de la presente y el reglamento, **ACEPTO** la totalidad de las condiciones y cláusulas aquí establecidas deslindando al Director y a la Organización de toda responsabilidad que fuere consecuencia de la transgresión de las cláusulas estipuladas para esta Competencia, así como otras o reglamentos que dictaren en forma verbal y/o escrita con el fin de salvaguardar la seguridad personal de los participantes y el buen desarrollo de la Competencia.

Apellido y Nombre

DNI

Firma



COLEGIO DE
FARMACÉUTICOS
DE RÍO NEGRO